



# XI Congresso do Sindsaúde-RN

13, 14 e 15 de março de 2015

## ATA DE ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITAL: .....

CIDADE: ..... REGIONAL/NÚCLEO: .....

QUANTIDADE DE SERVIDORES NA UNIDADE: .....  REUNIÃO ÚNICA  MAIS DE UMA REUNIÃO

Aos \_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de 2015, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, os servidores desta unidade reuniram-se, e, ao final, elegeram \_\_\_\_ representantes e \_\_\_\_ suplentes ao XI Congresso Estadual do Sindsaúde-RN, a saber:

**REPRESENTANTES ELEITOS** (nomes legíveis)

MATRÍCULA

TELEFONE

1	.....	.....
2	.....	.....
3	.....	.....
4	.....	.....
5	.....	.....
6	.....	.....
7	.....	.....
8	.....	.....
9	.....	.....
10	.....	.....
11	.....	.....
12	.....	.....
13	.....	.....
14	.....	.....
15	.....	.....
16	.....	.....
17	.....	.....
18	.....	.....
19	.....	.....
20	.....	.....

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITAL: .....

CIDADE: .....  REUNIÃO ÚNICA  MAIS DE UMA REUNIÃO DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015

**REPRESENTANTES ELEITOS** (nomes legíveis)

MATRÍCULA

TELEFONE

21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITAL: .....

CIDADE: .....  REUNIÃO ÚNICA  MAIS DE UMA REUNIÃO DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015

**REPRESENTANTES ELEITOS** (nomes legíveis)

MATRÍCULA

TELEFONE

47	.....	.....
48	.....	.....
49	.....	.....
50	.....	.....
51	.....	.....
52	.....	.....
53	.....	.....
54	.....	.....
55	.....	.....
56	.....	.....
57	.....	.....
58	.....	.....
59	.....	.....
60	.....	.....
61	.....	.....
62	.....	.....
63	.....	.....
64	.....	.....
65	.....	.....
66	.....	.....
67	.....	.....
68	.....	.....
69	.....	.....
70	.....	.....
71	.....	.....
72	.....	.....

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITAL: .....

CIDADE: .....  REUNIÃO ÚNICA  MAIS DE UMA REUNIÃO DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015

**REPRESENTANTES ELEITOS** (nomes legíveis)

MATRÍCULA

TELEFONE

73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITAL: .....

CIDADE: .....  REUNIÃO ÚNICA  MAIS DE UMA REUNIÃO DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015

**SUPLENTES** (nomes legíveis)

**MATRÍCULA**

**TELEFONE**

1	.....	.....
2	.....	.....
3	.....	.....
4	.....	.....
5	.....	.....
6	.....	.....
7	.....	.....
8	.....	.....
9	.....	.....
10	.....	.....
11	.....	.....
12	.....	.....
13	.....	.....
14	.....	.....
15	.....	.....
16	.....	.....
17	.....	.....
18	.....	.....
19	.....	.....
20	.....	.....

Nome responsável: ..... Assinatura: .....

TESTEMUNHAS Tese 1 ..... Assinatura: .....

Tese 2 ..... Assinatura: .....

Tese 3 ..... Assinatura: .....

**IMPORTANTE:** 1 - Após a reunião, informe ao Sindaúde estadual ([secretariasind@hotmail.com](mailto:secretariasind@hotmail.com)) a quantidade de eleitos e suplentes, para controle do local do congresso. 2 - A ata e a lista de presença devem ser apresentadas ao credenciamento do congresso. 3 - Qualquer observação sobre a reunião deve ser anotada no verso desta ata, com as assinaturas do responsável pela reunião e de testemunhas.